

**Drodzy Czytelnicy,**

przekazujemy do rąk Państwa kolejny numer *Kardiologii Polskiej*. Oprócz pięciu prac oryginalnych, większej niż zwykle liczby opisów przypadków, pracy pogładowej oraz stałych działów zamieszczamy również tłumaczenie stanowiska Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w sprawie postępowania po operacjach zastawek serca. To niewątpliwie ważny i praktyczny temat – każdy z nas prowadzi takich chorych, warto więc zaznajomić się z najnowszymi schematami postępowania. Znakomitą uzupełnieniem tego tekstu jest komentarz doc. Janiny Stępińskiej, która na co dzień leczy wielu chorych odziedziczonych po kardiologach.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z ośrodka krakowskiego i jest podsumowaniem doświadczeń autorów, dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa tzw. ułatwionej angioplastyki wieńcowej w ostrym zawał serca. Podanie kombinacji leków rozpuszczających zakrzep w tętnicy wieńcowej chorym, u których planowany czas transportu do ośrodka wykonującego zabiegi angioplastyki przekracza 90 min, poprawia wyniki leczenia i jest bezpieczne. Artykuł opatrzone jest interesującym komentarzem prof. Roberta Gila.

Druga praca oryginalna dotyczy chorych z przewlekłą niewydolnością serca (CHF), a więc problemu równie istotnego we współczesnej kardiologii, jak ostry zawał serca. Autorzy wrocławscy wykazują, że pomiary BNP podczas hospitalizacji z powodu zaostrzenia CHF pomagają w wyłonieniu chorych obciążonych złym rokowaniem – nie stwierdza się u nich spadku stężenia BNP, mimo prowadzenia prawidłowego leczenia. Komentarz do pracy napisał prof. Jan Zieliński, który bardziej z pozycji pneumonologa niż kardiologa przedstawił wiele interesujących kwestii dotyczących wartości BNP w różnicowaniu przyczyn ostrej duszności.

Kolejna praca pochodzi z Katowic i dotyczy zastosowania nowej techniki echokardiograficznej, *Tissue Tracking*, w rozpoznawaniu choroby wieńcowej. Znakomitą uzupełnieniem tego artykułu jest komentarz doc. Jarosława Drożdża i dr. Piotra Lipca, w którym odnoszą się oni nie tylko do omawianej pracy, ale przedstawiają nowe techniki echokardiograficzne, które w niedalekiej przyszłości poprawią rozpoznawanie choroby wieńcowej.

Następne doniesienie oryginalne traktuje o istotnym problemie terapeutycznym u chorych poddawanych angioplastyce z powodu choroby wieńcowej – nawrotowej restenozy w stencie. W ostatnich latach, dzięki wprowadzeniu stentów uwalniających leki antyproliferacyjne, dokonał się znaczny postęp w tej dziedzinie. Autorzy prezentowanej pracy proponują jeszcze inny sposób walki z restenozą – miejscowe, śródścienne podawanie do naczynia wieńcowego leku przeciwdziałającego powtórnemu zwężeniu – paklitakselu. Jest to doniesienie wstępne, oparte na analizie przypadków kilku chorych, ale wyniki są zachęcające. Stan współczesnej wiedzy na temat tego, jak przeciwdziałać restenozy, przynosi komentarz doc. Adama Witkowskiego.

Ostatnia praca oryginalna omawia znaczenie kształtu uniesionego odcinka ST u chorych z ostrym zawałem serca. Dr Piotr Kukla i wsp. przekonują nas, że ważny jest nie tylko stopień i suma uniesień odcinka ST, ale również specyficzny kształt – w tym przypadku o typie *kamienia nagrobnego*, raczej mało typowego dla naszej architektury cmentarnej. Chorzy z takim kształtem uniesionego odcinka ST rokują gorzej niż pozostali. Polecamy, jak zwykle znakomity, komentarz prof. Barbary Dąbrowskiej.

Poza tym, co Państwo dostają do rąk w formie kolejnych numerów *Kardiologii Polskiej*, dzieje się wiele na zapleczu. W końcowej fazie jest opracowywanie kolejnych regulaminów precyzujących miejsce i zadania *Kardiologii Polskiej*, poszerzona i odnowiona zostanie niebawem Rada Naukowa naszego pisma, od lipca powinien pełną parą ruszyć internetowy system przysyłania i recenzowania prac. Prowadzimy też cały czas żmudną korespondencję dotyczącą aplikacji o *impact factor*. Ponawiamy apel – jeśli drukujecie Państwo swoje prace w innych pismach, pamiętajcie o cytowaniu *Kardiologii Polskiej* (jeśli jest to oczywiście merytorycznie uzasadnione) – tylko w ten sposób będzie można zdobyć i utrzymać odpowiedni *impact factor*.

Życzymy pożytecznej lektury.

***Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej***